

**MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE – AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA**

da restituire a scuola al docente coordinatore di classe/sezione

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante nel corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_. sez. \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di aver preso visione della circolare N. Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ /2023.

E

- autorizzano**
- non autorizzano**

Codesta Istituzione a far consumare alimenti, nelle occasioni previste, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare e previa verifica di fattibilità.

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (\*)  
Cognome e nome 2° Genitore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(\*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.